QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 233.

SUR LES DIVERSES VARIÉTÉS

DE LA FIEVRE JAUNE,

D'APRÈS DES OBSERVATIONS RECUEILLIES AUX ANTILLES EN 1825.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-AIMÉ-PAUL TESTARD, de Plougastel,
Département du Finistère;

Chirurgien de deuxième classe entretenu de la marine au port de Brest.

« *Da veniam scriptis quorum non gloria nobis*
« *Causa, sed utilitas officiumque fuit.* »
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Suppléant.* / LANDRÉ-BEAUVAIS, *Président.* / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

MON MEILLEUR AMI,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES;

Comme un faible gage d'amour filial et de reconnaissance pour les sacrifices qu'ils ont faits pour mon éducation.

A LA MÉMOIRE DU PLUS CHÉRI DES FRÈRES.

Antè leves ergo pascantur in æthere cervi,
Et freta destituent nudos in littore pisces,
Antè, pererratis amborum finibus, exul
Aut ararim Parthus bibet aut Germania Tigrim.
Quàm nostro illius labatur pectore vultus

VIRG., 1re églogue.

J.-A.-P. TESTARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesconsidra0008jean

AVANT-PROPOS.

La rapide impulsion que les innombrables travaux des médecins de nos jours ont su donner à l'étude des sciences médicales leur a fait franchir, en peu d'années, un espace immense, et semble en avoir écarté presque tout ce qui s'y rattachait d'hypothétique. La fièvre jaune, sans doute, a eu sa part de ces précieux travaux; on peut même dire que l'esprit d'analyse et d'observation a plus fait pour elle que pour toute autre maladie, et que plus l'étonnante variabilité de ses formes semblait la rendre rebelle aux généreux efforts tentés pour la deviner, plus ces efforts ont été soutenus avec une noble constance. Il s'agissait, en effet, de résoudre deux questions étroitement liées au bien-être d'une partie de la société : l'une, relative à son mode de transmission, et qui a engagé dans une polémique si vive plusieurs écrivains

distingués de notre époque, touche enfin au moment d'être entièrement résolue ; l'autre, non moins importante puisqu'elle a trait à la nature de cette terrible maladie, est loin encore d'avoir obtenu une solution complète, quoiqu'elle ait été soumise également aux méditations des praticiens recommandables qui l'ont observée dans l'un et l'autre hémisphère. Osons cependant espérer que l'anatomie pathologique, qui a déjà dissipé une grande partie des ténèbres dont elle se trouvait enveloppée, achèvera de l'éclairer de son flambeau.

Qu'on ne me suppose pas l'étrange présomption de croire qu'il m'était réservé de faire naître cette utile lumière ; qu'on ne pense pas non plus que je traite un sujet qui ne me soit connu que par les travaux des autres. Vingt-deux mois passés aux Antilles sur les vaisseaux du roi, un assez grand nombre d'observations recueillies dans les hôpitaux, quelques autopsies faites avec soin, ont pu seuls m'engager à prendre pour objet de ce dernier acte probatoire une affection que j'ai été conduit à envisager comme une phlegmasie, ne différant de celle qu'on observe dans nos climats que par la gravité, la marche rapide et les effrayans symptômes

qu'elle emprunte de la constitution atmosphérique, et qui, comme les diverses phlegmasies de la nature desquelles elle tient essentiellement, présente de nombreux caractères, variables suivant la nature des organes primitivement lésés et les complications, effets presque constans des sympathies nombreuses qui lient les divers appareils dont l'ensemble d'action constitue notre organisme. De là la presque impossibilité de faire une description qui puisse convenir dans tous les cas. Afin d'éluder cet obstacle, après avoir traité de l'étiologie de la fièvre jaune d'une manière générale et sommaire, je donnerai sa marche et ses symptômes, en distinguant de mon mieux ses diverses variétés, dont chacune peut être regardée comme une maladie à part, telle qu'une gastro-entéro-céphalite, une céphalo-gastrite, une gastro-entéro-hépatite, etc., variétés qui doivent nécessairement apporter quelques modifications dans le traitement. Par ce moyen, j'éviterai de donner une description qui pourrait convenir toujours, et ne ressemblerait peut-être jamais. Ce plan me semble dicté par la nature du sujet; mais le sujet lui-même est trop grave pour qu'il ne soit pas un écueil pour moi, et ce qui peut seul m'encourager à le traiter, c'est

qu'un faible essai n'est pas un ouvrage *ex professo*, et que, lorsqu'on écrit plutôt par obligation d'écrire que pour avoir des lecteurs, on a droit à l'indulgence.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES DIVERSES VARIÉTÉS

DE LA FIÈVRE JAUNE,

D'APRÈS DES OBSERVATIONS RECUEILLIES AUX ANTILLES EN 1825.

La fièvre jaune qui, comme l'observe si judicieusement M. *Boisseau*, a tour à tour été rattachée à presque toutes les fièvres continues, et semble en effet pouvoir revêtir la forme de chacune d'elles, s'est par cela même refusée jusqu'à présent à toute définition précise : je ne chercherai donc point à surmonter cette difficulté. L'histoire de son apparition prétendue inopinée dans les Antilles, il y a environ deux siècles, et de sa rapide propagation dans tout le Nouveau-Monde, s'offre trop souvent aussi dans les nombreuses monographies que nous possédons sur ce fléau dévastateur, pour, je pense, devoir m'en occuper dans un simple tribut académique. Quant à sa synonymie, elle a varié autant que sa nature était peu connue, et on lui a imposé une foule de noms très-impropres, et uniquement fondés sur l'observation de ses principaux symptômes, que l'on avait dû prendre pour la maladie elle-même, avant que de judicieuses recherches ne vinssent en éclairer le diagnostic.

Causes. Je ne ferai point ici la longue énumération de toutes les

causes de fièvre jaune : il en est que personne ne nie, mais quelques-unes méritent un peu de développement, soit qu'on ne les ait pas tout à fait assez approfondies, soit qu'on puisse les regarder encore comme un objet de contestations. Quoi qu'il en soit, je les distinguerai en celles qui agissent sur toute l'économie, et en celles dont l'action se porte directement sur les organes affectés.

« La constitution atmosphérique est regardée dans tous les climats « comme ayant une grande influence sur tous les hommes en santé « et en maladie; pourquoi celle des Antilles n'en aurait-elle pas sur les « Européens? (1) » surtout dans le temps de l'hivernage, époque à laquelle règnent presque constamment les vents du sud, sud-ouest, ouest, dont l'action est si manifestement sensible sur tout ce qui respire dans ces contrées, prête aux êtres vivans un état de langueur et de malaise indicible, et, en exaltant la sensibilité, agit instantanément sur l'intensité de la maladie. Il est très-difficile de bien expliquer leur mode d'action; cependant, si l'on considère l'état de l'air atmosphérique pendant leur règne, on sera bientôt convaincu qu'il n'est pas le même que pendant celui des vents frais et bienfaisans de l'est. Il est alors saturé d'humidité (c'est la conséquence de l'extrême chaleur), et l'on sait que, unie au calorique, elle a pour effet constant d'activer la circulation en général, et surtout celle des capillaires; d'augmenter l'irritabilité du genre nerveux, d'exalter nécessairement la sensibilité, et de faciliter la plupart des excrétions. De là résulte un surcroît de vitalité dans tout l'organisme, et une sorte de sentiment de bien-être; mais cet état moyen ne peut guère persister long-temps, surtout pour l'Européen, qui spontanément soumis à l'influence de cette chaleur, en reçoit aussi tout à coup une somme de susceptibilité telle, qu'elle le soumet d'une manière plus immédiate à l'action de toutes les causes occasionnelles. En outre, l'air, raréfié par l'effet de ce même calorique, devient peu propre à l'acte respiratoire et aux autres

(1) M. *Broussais*, Annales de médecine physiologique, t. 1.

fonctions de la vie; il permet à nos organes de se dilater, d'obtenir un surcroît d'exubérance et d'excitation, un afflux beaucoup plus considérable de fluides, et de devenir nécessairement par là plus susceptible de s'enflammer. Enfin, pendant les orages fréquens de cette saison, l'atmosphère, surchargée d'électricité, la transmet aux êtres vivans, qu'elle soumet à son action éminemment excitante, et si puissante sur notre organisation.

Je suis très-porté à penser qu'on n'a point, jusqu'à présent, fait jouer un rôle assez important, dans la fièvre jaune, à ce fluide mystérieux, dont la grande énergie doit, en éveillant la sensibilité, si efficacement contribuer à produire les symptômes effrayans d'ataxie qui caractérisent, dans certains cas, la deuxième période. Ce qui semblerait venir à l'appui de ce que j'avance, c'est que ces phénomènes ne se montrent jamais avec plus d'intensité chez ceux qui y sont disposés que lorsqu'un orage vient à se former, et qu'il y a surtout une certaine instantanéité dans le changement d'état de l'atmosphère, changement qui imprime aux mouvemens vitaux une direction différente de celle qu'ils suivaient l'instant d'auparavant.

J'emprunte à l'observation générale un argument favorable à mon opinion sur l'influence prodigieuse de l'air atmosphérique, considéré non-seulement comme cause prédisposante de fièvre jaune, mais même comme circonstance aggravante dans le cours de cette maladie; c'est que, poussés jusqu'à un certain point, les accidens météorologiques dont je viens de parler donnent lieu à la formation de ces terribles ouragans qui désolent si souvent les *Antilles*, et dont l'existence coïncide toujours avec une affreuse mortalité, comme le prouvent bien évidemment les années 1813, 1817, 1821, 1825. Ne trouve-t-on pas aussi, dans ce que je viens de dire, la raison bien évidente des divers degrés de prédisposition des peuples de l'Europe, eu égard à la topographie du pays qu'ils habitent, et à son éloignement de l'équateur?

Maintenant je viens aux causes qui agissent directement sur l'organe qu'on peut regarder comme le siége primitif de l'affection mor-

bide : c'est particulièrement dans le genre d'alimentation et de vie qu'il faut s'appliquer à les découvrir. Je ne m'appesantirai point ici sur tous les excitans qui, en portant leur action immédiate sur la membrane muqueuse, sont si propre à déterminer la phlogose des organes digestifs ; je dois cependant insister sur les funestes propriétés de presque tous les fruits de ces climats, dont l'acerbité et l'acidité pénétrantes, masquées par une douceur insidieuse, ont pour nous tant de charmes ; leur suc savoureux étanche en effet notre soif importune, et atténue momentanément la chaleur qui nous dévore, mais augmente souvent l'irritabilité de la membrane muqueuse digestive. Ces causes sont assez puissantes pour forcer la fièvre jaune à se déclarer; cependant elle sera surtout déterminée par un excès de boissons, une simple indigestion, un refroidissement subit de la peau, etc.

Voilà pour la nuance que j'appelle *gastro-entéro-céphalique.* La céphalo-gastrite, la gastro-hépatite, etc., reconnaissent aussi des causes occasionnelles qui leur sont spécialement départies : c'est ainsi, par exemple, que l'inflammation des méninges et du cerveau sera amenée, par des travaux forcés d'esprit et de corps, l'exposition au soleil, surtout dans les intervalles de chaleur excessive qui succèdent aux averses de l'hivernage; par l'habitude de se livrer, dans le cours de la journée, aux douceurs du sommeil, dont la puissante influence sur la circulation, favorise éminemment les congestions et la surexcitation cérébrales.

Le docteur *Ruisch* regarde, avec raison, cette cause comme très-puissante; M. *Devèze*, au contraire, nie son efficacité. Quant à celle des études et du coït, un grand nombre d'auteurs en parlent, et je ne pourrais ici que répéter ce qu'ils en ont dit. Mais une remarque bien judicieuse que M. le docteur *Le Fort* a faite le premier, c'est que les Européens nouvellement arrivés dans les pays chauds sont plus prédisposés à la céphalite, et ceux déjà à peu près acclimatés, à la gastro-entérite.

Le foie, comme une des annexes du tube digestif, participe sou-

vent à sa phlogose, et l'hépatite n'est point alors primitive; cependant elle peut survenir immédiatement sous l'empire de causes qui lui sont propres; tels sont les coups, les chutes sur l'hypochondre, le refroidissement subit de la peau, la répercussion d'un exanthème très-commun nommé *bourbouilles;* enfin les passions violentes, comme l'amour, la colère, la crainte, le chagrin, la nostalgie surtout, si fréquente parmi les conscrits. Quant à l'inflammation des organes urinaires, due presque toujours aussi aux sympathies que développe l'irritation de la membrane muqueuse digestive, il peut arriver cependant qu'elle tire son origine de l'action plus immédiate de certains excitans, telles sont les boissons fortement alcoholisées, celles à la glace, etc.

Enfin, la cause comme nécessaire de la fièvre jaune, suivant M. *Devèze*, c'est un foyer d'infection coïncidant avec un certain état de l'atmosphère. Partout, dit-il, où ces causes existent, elle peut se développer, partout où elles n'existent pas il n'y a pas de fièvre jaune. Selon plusieurs autres écrivains recommandables, elle peut être l'effet d'un virus contagieux.

Je ne définirai point d'un manière rigoureuse ces deux modes de transmission; qu'il me suffise de dire que le propre de l'un est de propager la maladie par contact médiat ou immédiat, et loin du lieu où elle régnait primitivement; tandis que celui de l'autre ne permet ni aux hommes ni aux choses de transporter d'un lieu dans un autre le principe morbifique qui existe dans l'air émanant d'un centre de putréfaction, comme les matières animales et végétales corrompues, les hommes malades, et même bien portans, entassés dans un lieu resserré et dont l'air n'est point renouvelé; car on sait que le corps humain est dans un état continuel de décomposition. Une ville, un hôpital, une prison, un navire, peuvent donc devenir autant de foyers d'infection; le séjour qu'on y ferait pourrait être funeste et donner lieu au développement de la maladie, parce qu'on se trouverait placé sous l'influence immédiate de l'atmosphère infectée; tandis que l'individu sortant de ces lieux ne pourrait transpor-

ter avec lui les conditions nécessaires pour transmettre la maladie.

Cette différence a été bien sentie aux États-Unis d'Amérique, lorsqu'on y a prescrit des quarantaines pour les navires, et non pour les hommes, qui peuvent débarquer immédiatement. Il en est de même des malades atteints de la fièvre jaune à Vera-Cruz, et qui vont quelquefois expirer à Xalapa, sans qu'ils aient jamais communiqué cette maladie aux habitans d'une ville qui semble se trouver tout à fait hors de ses atteintes par la fraîcheur de température que lui offre sa grande élévation au-dessus du niveau de la mer.

Au reste, ainsi que je l'ai dit plus haut, cette question paraît aujourd'hui tranchée; quant à moi, il ne m'appartient pas de discuter un sujet d'une nature aussi grave, et qui a été l'objet de tant de controverses; j'énonce seulement la conviction que j'ai de la non contagion, et j'espère qu'on me pardonnera facilement d'émettre une opinion qui ne peut pas paraître tranchante, puisqu'elle est fondée et sur ma propre expérience, et sur celle d'un grand nombre d'écrivains recommandables.

Comment toutes ces causes, dont je viens de tracer rapidement l'esquisse, et beaucoup d'autres encore dont je n'ai point parlé, ne seraient-elles pas assez puissantes pour faire naître la maladie, quand ni les précautions les plus rigoureuses, ni le prétendu acclimatement, ne suffisent pas toujours pour garantir de sa terrible atteinte, même dans la meilleure saison de l'année? (1) Cependant l'habitude fait que certains individus s'accoutument tellement à l'action de cer-

---

(1) Dans le cours du mois de janvier 1825, époque à laquelle, depuis assez long-temps, il ne régnait aucune fièvre jaune dans nos colonies, M. le docteur *Le Fort*, dont je suivais la visite avec plusieurs confrères, voulut bien nous donner communication d'une lettre qu'il venait de recevoir de la Guadeloupe, et dans laquelle on lui annonçait qu'un capitaine qui était dans la colonie depuis 1817, et qui avait conséquemment échappé à plusieurs épidémies désastreuses, venait de succomber à cette terrible maladie.

taines causes physiques que, quelques puissantes qu'elles soient, ils n'en ressentent plus l'effet que très-faiblement. L'homme doit à cette habitude sa prééminence sur tous les autres animaux, prééminence qui le rend susceptible de se faire à tous les climats, à tous les régimes, et de braver tour à tour les glaces du pôle et le soleil brûlant de la zone torride

Le moral n'est pas moins soumis que le physique à l'empire de l'habitude. *Memorabilis quoque est facultas adsuescendi, quâ utrumque hominis principium gaudet.* (Gaubius, *Inst. path.*) Ne voit-on pas, en effet, que le marin, accoutumé à toutes les intempéries, à la plus pernicieuse alimentation, enfin à compter pour peu de chose une existence précaire que les naufrages et les combats peuvent aussi-bien lui ravir que les maladies, résiste bien mieux à l'influence du ciel des Antilles et aux vicissitudes qu'on y éprouve, que le jeune conscrit, peu familiarisé avec l'idée de tous ces maux, et qui ne part pour les îles du Vent qu'avec une sorte de conviction qu'il ne reverra plus sa patrie?

Mais s'il est difficile que l'un ne soit pas atteint du mal qu'il redoute, et même qu'il n'y succombe pas, l'autre, exempt de crainte, bien loin d'écarter la maladie par une vie éloignée de tout excès, semble, au contraire, la provoquer en se livrant sans modération à tous les genres de plaisirs. Et que ne peuvent produire sur sa santé la table, la danse, le jeu, les veilles, l'abus des liqueurs alcoholiques et des jouissances de l'amour, unis à la jeunesse, à la pléthore, et enfin à la température, dont les nombreuses et subites variations activent ou suppriment tour à tour les fonctions de l'organe cutané!

Par tout ce qui précède, il est facile de se convaincre que l'irritation qui caractérise la fièvre jaune, ainsi que cela a lieu en général pour toutes les phlegmasies, n'est pas toujours le résultat de l'action directe des excitans sur les organes affectés; mais très-souvent, au contraire, celui de la transmission de la surexcitation de son siége primitif à un autre plus ou moins éloigné. C'est ainsi, par exemple, que l'on peut voir souvent la gastro-entérite naître sous l'influence de

l'augmentation d'activité de la peau. La débilitation qu'éprouve un organe laisse aussi quelquefois prendre à un ou plusieurs autres un surcroît d'énergie et de vitalité qui en amène la phlogose.

Tel est l'effet des sympathies, bien plus développées dans les pays chauds que partout ailleurs. On peut donc établir d'une manière générale que la terrible maladie dont il est ici question peut tout aussi-bien être produite sympathiquement que directement ; l'irritation, quoique transmise, sera toujours la même ; car que j'avance que la méningite est le produit de la gastro-entérite, ou que cette dernière est celui de la méningite, je n'exprime là qu'un rapport de causalité.

Préparée ou déterminée par l'action des agens que j'ai énumérés plus haut, quelles que soient et son intensité, et la complication de l'appareil de symptômes qui se manifestent, même dès le début, la fièvre jaune n'envahit donc pas de prime-abord toute l'économie; mais elle a premièrement son siége dans une partie importante; et comme les liaisons de sensibilité de nos organes entr'eux sont bien plus étroites dans les contrées placées sous l'équateur que dans celles de la zone tempérée ; qu'en outre, le mal attaque toujours un sujet chez lequel ils sont excitables, ou habituellement, ou momentanément, par l'influence de la température et des autres agens morbifiques, plusieurs souffrent, quoique secondairement, presqu'aussitôt et tout autant que celui qui a d'abord été affecté. Il peut même arriver que les phénomènes qui se rattachent aux lésions sympathiques, prédominent d'une manière très-marquée ; alors on perce difficilement l'obscurité qui naît de ce conflit de symptômes, et l'on peut méconnaître la nature et le siége de la maladie. Dans d'autres circonstances, au contraire, le mal se concentre en quelque sorte, dès le début même, sur un appareil quelconque; les sympathies se trouvent très-peu développées, et il n'y a, pour ainsi dire, plus d'incertitude. Cela ne dépendrait-il pas de ce que les épidémies peuvent être soumises à certaines constitutions atmosphériques, et de ce qu'alors tel ou tel organe ressent, d'une manière toute spéciale, la fâcheuse

influence de tel ou tel agent morbifique? Ainsi on a pu remarquer qu'à la Martinique, pendant l'épidémie de 1825, les vomissemens bilieux ou noirs, l'ictère, etc., se sont souvent montrés de bonne heure; tandis que les hémorrhagies et les suppressions d'urine ont été fort rares. Le contraire, à peu près, avait eu lieu, dit-on, dans le cours de l'épidémie précédente. Quelquefois il n'existe, pour ainsi dire, aucun symptôme pathognomonique; ce qui tend encore à prouver que la fièvre jaune n'est qu'une maladie inflammatoire exaspérée par la chaleur, mais qui cependant peut, dans certaines circonstances, se montrer semblable à celles qu'on voit en Europe; et de tous les médecins qui ont eu l'occasion de l'observer, il n'y a guère aujourd'hui que ceux qui l'ont fait avec quelque prévention qui puissent se refuser à admettre cette importante vérité.

D'après tout ce qui précède, je me crois donc fondé à distinguer à cette affection plusieurs caractères assez bien tranchés; toujours est-il que, lors même que cette division ne serait pas dans son essence, elle pourrait encore peut-être faire naître plus de clarté dans son histoire, et plus de certitude dans son diagnostic et dans son traitement. C'est aussi pour plus de précision que j'impose à ces diverses nuances des noms empruntés aux organes lésés et dans l'ordre de *primo-lésion.* N'est-ce pas à tort, en effet, que jusqu'à présent on a cru donner une idée bien exacte de la maladie en lui assignant la presque totalité des symptômes fébriles les plus effrayans confondus dans un même tableau, et qui, offrant très-souvent entre eux de nombreux contrastes, présentent en quelque sorte un dédale inextricable.

Je vais m'efforcer de donner d'abord une histoire sommaire de chaque nuance, le nombre d'observations que je crois pouvoir présenter n'étant pas assez considérable, ni par cela même assez concluant, pour les bien caractériser.

1°. *Gastro-entéro-céphalite.* Ce mode de fièvre jaune, le plus fréquent sans contredit, est aussi le seul à peu près qui se montre sporadiquement; il résulte presque toujours de l'action sur la membrane

muqueuse gastrique de certaines substances morbifiques, qui achèvent ce que le surcroît d'irritabilité de cette membrane a déjà préparé; il peut donc être la suite d'un repas trop copieux, d'un excès de boissons alcoholiques, etc.

Son début est, le plus ordinairement, précédé de quelques prodrômes susceptibles de fixer l'attention, et communs, du reste, à presque toutes les affections gastro-intestinales un peu graves (ils sont connus de tout le monde) : mais quelquefois cependant, *ex abrupto*, il survient un malaise inexprimable, des vertiges, une céphalalgie assez vive, de l'anorexie, quelques douleurs dans les articulations des membres abdominaux et dans les régions lombaires; la langue devient d'abord blanchâtre ou grisâtre, et parfois immédiatement rouge au pourtour; la face est le plus ordinairement pâle; cependant elle peut être injectée, comme bachique; la peau devient le siége d'une chaleur brûlante; le pouls est ou fréquent et plein, ou serré et irrégulier; la soif très-vive. Bientôt la sensibilité épigastrique se montre; la langue, d'abord blanche, se recouvre à sa base d'un limon grisâtre ou jaunâtre, et la rougeur du pourtour augmente manifestement; dans certains cas, sa sécheresse, dès-lors même, est extrême. Il y a oppression des forces; la face, fortement grippée, exprime la souffrance; le malade se couche sur le ventre ou en travers de son lit; l'anxiété est à son comble; il survient des nausées, des éructations, auxquelles succèdent quelquefois des vomissemens jaunâtres ou verdâtres; il existe un dégoût prononcé pour toutes les boissons non acides; les urines sont briquetées, peu abondantes; leur émission est accompagnée quelquefois d'un sentiment d'ardeur; il y a presque toujours constipation; souvent les douleurs articulaires sont telles, qu'elles arrachent des cris. Dans quelques cas, mais assez rares, les organes respiratoires, sympathiquement affectés, permettent d'observer les premiers symptômes d'une pneumonie des plus intenses, sans qu'on puisse trouver après la mort une seule trace de lésion dans ces organes.

La maladie peut se terminer là, sous l'influence d'émissions sangui-

nes très-copieuses pratiquées dès le début, et cette heureuse issue est annoncée par une chaleur douce, halitueuse; un pouls souple, plein; des sueurs abondantes, etc. : mais ces cas sont infiniment rares. Quant au passage de la première à la seconde période, dont on a tant parlé, et qui est moins commun qu'on ne le pense généralement, lorsqu'il se fait apercevoir, on ne doit le considérer que comme une sorte de présage de désorganisation prochaine, qui s'observe aussi vers le terme fatal de certaines fièvres graves de nos climats, et surtout de la dysenterie.

Si la maladie n'a point cédé d'abord aux moyens employés pour la combattre, elle fait de nouveaux et rapides progrès; la langue, de jaune qu'elle était, devient brunâtre, sèche et râpeuse; la sensibilité épigastrique s'accroît au point de faire pousser des gémissemens au malade; les éructations deviennent plus fréquentes; la matière des vomissemens, d'abord brunâtre, est bientôt tout à fait noire; tous les liquides ingérés, quelque adoucissans qu'ils soient, sont presque aussitôt vomis avec des contractions affreuses de l'estomac, dont ils semblent exaspérer la sensibilité. Les lèvres, les gencives deviennent fuligineuses; les premières sont tremblotantes; quelquefois, au contraire, la muqueuse naso-buccale, d'un beau rouge, laisse transsuder un sang vermeil; les selles sont noires et fétides; l'ictère se prononce, mais il est le plus ordinairement peu marqué dans cette nuance de fièvre jaune; la prostration musculaire est bientôt extrême; lorsque le délire survient, il est presque toujours taciturne. Cet état est suivi de symptômes plus déplorables encore, comme affaissement des traits, respiration profonde, stertoreuse; gangrène et odeur infecte des plaies des vésicatoires; pouls misérable, odeur cadavéreuse; enfin la mort vient terminer cette scène affreuse, et souvent sans qu'il y ait eu un seul instant de délire.

Telle est la gastro-entérite dite *fièvre jaune*. A ce tableau, je pense qu'il est facile de reconnaître le fléau dévastateur des Antilles, tel qu'il se montre dans certains cas, c'est-à-dire dépourvu de presque tous les symptômes ataxiques. Ne peut-on pas, en outre, en analysant avec

soin cette description, en extraire deux séries de symptômes dont chacune corresponde à une de nos pyrexies? Je crois qu'on peut répondre affirmativement. Ainsi, par exemple, dans la première période, on trouve une description assez conforme de la fièvre gastrique (méningo-gastrique de *Pinel*), et dans la seconde, on découvre facilement les principaux symptômes de la fièvre adynamique. En effet, la surexcitation circulatoire et les sympathies dépendantes de la lésion des organes gastriques se trouvent au début; la prostration, le collapsus, à la fin; on voit donc que cette nuance de fièvre jaune, qui, si elle cède promptement aux moyens employés, peut n'être qu'une fièvre gastrique, ou, si l'on veut, qu'une gastro-entérite grave, aboutit à la fièvre adynamique quand sa marche ne peut être entravée.

Les vomissemens noirs, l'ictère, etc., sont loin d'exclure ce dernier caractère, puisque, même dans nos climats, on peut observer ces symptômes, ainsi que beaucoup d'autres réputés, mais à tort, propres à la fièvre jaune; et cela dans le cours d'une fièvre adynamique, quand elle sévit dans un pays marécageux durant les grandes chaleurs de l'été, comme le prouve celle observée à Rochefort en 1694, et si bien décrite par *Chirac*, qui lui assigna une nature inflammatoire, et s'éleva surtout contre l'opinion générale, qui lui attribuait un caractère contagieux. Cette variété de fièvre jaune peut aussi parfois adopter le type intermittent; un jeune chirurgien de l'hôpital du Fort-Royal en a fourni un exemple en 1825.

On a cherché, mais en vain, à préciser la durée de la fièvre jaune; on a dit qu'elle était, dans certains cas, de dix-huit à vingt-quatre heures seulement, dans d'autres, de trois à quatre jours, enfin de sept à huit au plus; et l'on voit qu'en cela, comme en beaucoup d'autres choses qui concernent cette maladie, il y a bien du vague. En effet, est-il facile, est-il même possible de fixer le terme d'une irritation qu'une foule de causes excitantes, les mêmes souvent qui l'ont produite, peuvent réatteindre et perpétuer? Je dirai pourtant ici, pour ne pas y revenir, que la gastro-entérite parcourt ses périodes avec moins de rapidité que la céphalo-gastrite, dont les symptômes sont

bien plus terribles; enfin tout ce qu'on peut dire du prognostic est aussi fort incertain.

Altérations organiques. Les cadavres des sujets qui ont succombé à cette variété de fièvre jaune n'offrent pas, en général, une teinte ictérique très-prononcée : elle est analogue à celle qui accompagne certaines gastro-hépatites de nos climats, et fort souvent il n'en existe pas du tout; il y a quelquefois des ecchymoses et des vibices. La membrane muqueuse gastro - intestinale présente les principales traces de lésions, comme aussi elle a été le siége principal de la maladie ; l'estomac, épaissi, d'un rouge très-marqué, ulcéré très - profondément dans certains cas, et quelquefois, mais plus rarement, presque désorganisé, contient souvent une sorte de bouillie grisâtre, muqueuse, qui en revêt les parois; quelquefois aussi on y rencontre une très-grande quantité de bile verdâtre, ou enfin cette matière noire dont on a tant parlé, et à laquelle on trouve mêlés des caillots de sang.

La nature de cette matière ne peut plus désormais être un objet de contestation : elle est évidemment le produit d'une exhalation sanguine de la membrane gastro - intestinale. Ce sang, ainsi exhalé se trouve altéré par son séjour dans le viscère et son mélange avec les divers fluides qui le baignent. Il est d'autant plus surprenant que cette idée ne soit pas venue plus tôt, que l'on voit souvent les hémorrhagies nasales, buccales, anales, précéder les évacuations de matières noires. Son existence, qui coïncide toujours avec la noirceur des selles, comme cela arrive, du reste, dans toutes les hématémèses, ne prouve donc rien en faveur de la spécialité de la fièvre jaune, et c'est aussi l'opinion de M. *Keraudren.* En effet, l'hémorrhagie, presque jamais produite par l'asthénie, caractérise, au contraire, un mode particulier d'irritation qui peut porter le nom d'*hémorrhagique :* l'estomac contient même parfois du sang pur.

Les traces d'inflammation sont progressivement moins marquées en approchant de la fin du tube alimentaire, et il est peu ordinaire d'en trouver dans les gros intestins, si ce n'est quelquefois dans le

cœcum, du moins à la Martinique ; car M. le docteur *Bélot*, qui jouit à la Havane d'une considération méritée, m'a affirmé que dans les autopsies nombreuses qu'il avait eu occasion de faire à la suite de fièvre jaune, il avait pu observer que les altérations se rencontraient de préférence dans telle ou telle partie du canal intestinal, suivant la saison; qu'ainsi, vers le commencement de l'hivernage, c'est-à-dire en juin et juillet, il était très-ordinaire de voir coïncider l'inflammation très-vive de l'estomac avec celle des méninges; qu'en août, celle de l'estomac encore, du duodénum et des organes biliaires prédominait, et que plus tard c'était celle de l'iléon et du gros intestin, preuve nouvelle que cette maladie offre des caractères qui varient suivant les circonstances, les lieux, etc. Les organes biliaires et urinaires sont assez rarement lésés dans cette variété ; c'est, sans doute, parce que leurs liaisons sympathiques avec ceux de la digestion ne sont pas alors assez développées ; mais le cerveau, à raison du rôle important qu'il joue dans l'organisme, dont il entretient l'excitabilité, éprouve toujours un trouble assez marqué, et il est rare que ses membranes ne présentent pas de fortes traces d'inflammation. On trouve aussi fréquemment un épanchement séreux ou séro-sanguinolent sur les hémisphères, dans les ventricules ou à la base du crâne ; les poumons et les plèvres ont aussi quelquefois, dit-on, présenté des altérations graves. Quant à moi, je ne les ai jamais observées; la muqueuse bronchique seulement m'a paru un peu rouge dans deux cas. Le cœur, ordinairement dans l'état normal, contient parfois quelques concrétions fibro-albumineuses, sans qu'on puisse en rien conclure, comme le dit très-bien M. *Boisseau*. La rate est souvent gorgée d'un sang noirâtre et peu susceptible de se coaguler; le pancréas est quelquefois engorgé.

La coexistence de ces lésions et de tous les symptômes décrits plus haut ne permet pas de méconnaître la gastro-entérite dans la maladie dont il s'agit. Cette vérité perce à travers tout ce qu'on a vainement employé de spécieux pour la masquer ou pour ne l'admettre qu'avec des restrictions.

2°. *Céphalo-gastrite.* Plus rare que la précédente, mais aussi bien plus grave, et par la rapidité avec laquelle elle parcourt ses périodes, et par les symptômes ataxiques prononcés qui la caractérisent, cette nuance de fièvre jaune est, ou l'effet des causes qui, en agissant sur tout l'organisme, augmentent la suceptibilité générale, et surtout l'excitabilité de l'encéphale, ou celui de certains agens morbifiques qui ont une action presque immédiate sur le cerveau et ses membranes; telle est l'insolation, qui donne quelquefois lieu d'une manière instantanée aux phénomènes de l'épilepsie : or, le cerveau, étant l'aboutissant de toutes les sensations, le point de départ des volitions, le siége de l'action merveilleuse qui lie les diverses fonctions, doit être aussi naturellement la source d'où découlent les terribles symptômes qui constituent le caractère distinctif de cette affection, et qui ne peuvent se développer sans qu'il soit profondément lésé. D'heureuses et savantes recherches ont, en effet, dissipé une partie du nuage qui enveloppait les maladies de l'encéphale, et ne nous permettent plus de douter de la possibilité de l'inflammation propre du cerveau et du cervelet; cependant on doit dire que celle des méninges est infiniment plus commune dans la variété dont il s'agit.

Dans le groupe de symptômes qui appartient à la céphalo-gastrite, les uns, primitifs, appartiennent plus spécialement à l'appareil circulatoire ; les autres, consécutifs, à l'appareil nerveux. Je vais m'efforcer d'en tracer le tableau.

L'invasion est presque toujours subite. Au milieu de la plus parfaite santé, et le plus ordinairement le matin, il survient tout à coup un frisson accompagné d'une vive céphalalgie et suivi de chaleur ; la face devient très-rouge ; les yeux, injectés et larmoyans, supportent avec peine une lumière un peu vive ; le malade éprouve de continuels vertiges. La tête est quelquefois simplement le siége d'un sentiment de pesanteur douloureuse ; s'il y a du sommeil, il est interrompu, pénible et mêlé de rêves effrayans ; le pouls est quelquefois plein, fort, accéléré, quelquefois comprimé et d'une extrême fréquence ; la respiration est alors aussi fréquente et pénible ; la langue

est plus uniformément blanche ou grisâtre que dans la nuance précédente; presque toujours la soif est très-vive; les urines deviennent rares et pénibles; la sensibilité épigastrique est d'abord assez obscure; les douleurs articulaires sont souvent intolérables. La maladie peut se terminer là; mais le plus ordinairement ces symptômes, qui se sont rapidement succédé, font bientôt place à d'autres d'un caractère bien plus grave encore; l'agitation devient extrême; les douleurs épigastriques augmentent; le délire se montre même souvent dès cette époque de la maladie, surtout pour peu que les stimulans viennent ajouter à l'action des causes qui l'ont produite; les traits s'altèrent profondément, le regard est affreux, l'agitation augmente, et enfin les plus terribles symptômes viennent servir de complément à cette scène déchirante : tels sont le tremblement général ou partiel des membres, leur roideur tétanique, la carphologie, le rire involontaire, le priapisme, l'épilepsie, et, dans quelques cas enfin, l'hydrophobie, quelquefois, au contraire, le délire est tranquille, ou le malade est plongé dans un état de somnolence, de coma, dont il est difficile de le retirer; son indifférence est extrême sur ceux qui l'entourent, et même sur sa vie, et lorsqu'il sort de cet état, c'est pour tomber dans un excès opposé, et se trouver en proie à des excès de désespoir. Les symptômes qui dépendent de l'état des voies digestives, quoique moins marqués que ceux qui caractérisent l'affection précédente, ne laissent pas que de se montrer avec une certaine intensité. Enfin, tout annonce une mort prochaine; le pouls devient petit et intermittent; la chaleur abandonne les extrémités; l'ictère se montre avec des pétéchies; les petites plaies des lancettes et des sangsues se rouvrent pour laisser couler un sang noirâtre; et la mort survient quelquefois au milieu des convulsions les plus hideuses. Cette affection a souvent tant de rapidité dans sa marche, qu'on a cru pouvoir la comparer à l'apoplexie dite *nerveuse*, dans laquelle on ne trouve, pour ainsi dire, aucune lésion appréciable après la mort, qui est alors due à l'excès des sympathies de relation.

Si, guidé par l'analogie, j'ai cru pouvoir rapporter d'une manière générale à la fièvre adynamique le groupe de symptômes qui caractérise le premier tableau, je pense ne pas être moins fondé à considérer celui-ci comme susceptible d'appartenir à une gastro-entérite ataxique des plus intenses ; mais on peut aussi y démêler deux séries de phénomènes : la première, tenant à l'appareil circulatoire, s'observe d'abord, et retrace d'une manière assez fidèle le début de la fièvre inflammatoire ; la seconde appartient à l'appareil nerveux, et offre le tableau frappant de la fièvre ataxique parvenue à son summum d'intensité. Mais combien il est difficile de marquer avec précision l'instant où l'une fait place à l'autre !

Les caractères propres à chacune de ces deux maladies ne sont pas non plus toujours aussi tranchés ; dans certains cas, la circulation est peu dérangée, et les symptômes d'excitation cérébrale apparaissent au milieu d'une santé parfaite. Il est alors de toute évidence que la cause morbifique a porté son action malfaisante immédiatement sur les organes encéphaliques.

Altérations organiques. Dans quelques cas, mais sans doute bien rares, on ne trouve de traces morbides nulle part, malgré les recherches les plus minutieuses ; c'est surtout lorsque la mort a eu lieu au bout de douze, vingt-quatre ou trente-six heures. Ce défaut d'altérations organiques prouve que les causes productrices de la maladie ont eu tout à coup sur le genre nerveux une action assez puissante pour faire cesser promptement l'existence, sans qu'une réaction assez forte pour produire l'inflammation ait eu le temps de s'opérer. La maladie, suivant l'expression de M. *Devèze*, n'a point imprimé son cachet.

Mais le plus ordinairement, les lésions sont fort nombreuses ; ainsi, dans le crâne, on trouve les vaisseaux des méninges et du cerveau gorgés d'un sang quelquefois noirâtre ; l'arachnoïde épaissie, opaque ; il n'est pas rare non plus de trouver sur les hémisphères de petites plaques d'un beau rouge, et comme dessinées avec un pin-

veau ; la substance cérébrale elle-même est injectée ; lorsqu'on la coupe par tranches, on voit aussitôt une foule de petits globules rougeâtres se montrer : on doit les considérer comme le produit d'une exsudation sanguine émanée de ses capillaires. Il est peu ordinaire de trouver la substance du cerveau ramollie ; mais il existe presque toujours des épanchemens séro-sanguinolens sur les hémisphères, dans les ventricules et à la base du crâne. Il est quelquefois arrivé que la moelle épinière participât à l'état du cerveau. Quant aux épanchemens que l'on trouve dans le canal rachidien, ils peuvent n'être dans certains cas qu'un effet cadavérique. Les altérations que présente le tube digestif sont ordinairement moins marquées que dans la gastro-entéro-céphalite. Parfois il n'en existe même pas du tout, comme je l'ai dit plus haut, soit que l'irritation cérébrale, par son intensité, ait fait taire celle de la membrane muqueuse gastro-intestinale, soit que celle-ci ait été trop peu grave pour laisser après la mort des vestiges de son existence. Le foie et les organes urinaires peuvent être lésés.

Par tout ce qui précède, on peut se convaincre que cette maladie est encore l'effet de l'inflammation presque toujours simultanée des organes encéphaliques et du tube digestif, mais plus spécialement des premiers. Il est difficile de bien apprécier le rôle que joue dans cette redoutable affection chacun de ces deux appareils ; et c'est particulièrement dans l'étude approfondie des causes qu'il faut chercher un remède aux difficultés qu'offre la découverte de l'irritation primitive.

Gastro-entéro-hépatite. En agissant sur l'encéphale ou sur la muqueuse digestive, tous les agens morbifiques que j'ai cités plus haut, mais surtout ceux qui se rapportent à l'inflammation du cerveau et des méninges, tels que l'insolation, les affections morales, etc., étendent facilement leur influence au foie et à son appareil excréteur. En effet, la céphalite produit souvent l'hépatite, soit que celle-ci s'offre comme effet de la gastro-entérite qui accompagne la première, et

qu'elle prenne alors le dessus, soit qu'elle puisse en être la conséquence immédiate. Tantôt on l'a regardée comme fréquemment primitive, et on lui a tout subordonné; tantôt, au contraire, on a prétendu qu'elle n'était jamais qu'un effet sympathique et très-secondaire, et je pense qu'on est tombé dans deux excès opposés, entre lesquels il convient de prendre un juste milieu; car si l'inflammation du foie suit fort souvent celle de l'estomac, et surtout du duodénum, qui, se propageant aux canaux biliaires, s'oppose à l'écoulement du fluide qu'ils conduisent, et amène l'engorgement du viscère, il est aussi fort possible que l'irritation primitive de celui-ci donne lieu à celle du tube digestif, sur lequel il n'est pas sans avoir une certaine action, et que par suite il en résulte une méningite. Toujours est-il que l'hépatite se reconnaît facilement, pendant la vie, à un grand nombre de phénomènes tellement prononcés, qu'ils ont fixé d'une manière spéciale l'attention de beaucoup de praticiens.

C'est à l'aspect muqueux et jaunâtre de la langue, à la fréquence d'abord, puis à l'extrême lenteur du pouls, à la rénitence et la tuméfaction de l'hypochondre, à la douleur vive que fait éprouver la main qui l'explore, aux vomissemens jaunâtres ou verdâtres dès le début même de la maladie, à la couleur safranée des urines, enfin à l'ictère, qui est très-prononcé et qui se manifeste de très-bonne heure, que l'on peut reconnaître l'existence et même la prééminence de l'hépatite dans la fièvre jaune. Nul doute que, dans les cas de cette nature, le foie n'éprouve une irritation qui mérite le titre d'*inflammation;* mais quelque tranchés qu'en soient les symptômes, elle n'est probablement presque jamais suivie de la suppuration, soit qu'elle ne présente pas la nature de celle qui fournit les abcès, soit, comme il paraît plus naturel de le penser, que la marche de la maladie ait été trop prompte pour lui laisser le temps de s'effectuer, à supposer qu'elle y eût eu quelque tendance. En effet, si l'on trouve quelques exemples d'abcès du foie ou d'engorgement énorme de ce viscère, c'est lorsque la maladie, n'ayant pas eu une terminaison tout à fait funeste, a été suivie d'un état de chronicité.

Altérations organiques. Après la mort, tout l'organe cutané est d'une couleur jaune extrêmement prononcée, et la conjonctive participe à cette teinte d'une manière bien manifeste. Tout le monde connaît l'explication ingénieuse et probable que donne M. *Broussais* de la cause éloignée de l'ictère; quant à sa cause prochaine, elle a exercé toutes les imaginations. Les unes l'ont attribué à une sorte de résorption de la bile et à la présence de quelques-uns de ses matériaux dans le sang; d'autres, à une sorte de suffusion au-dessous de la peau du sang lui-même, comme à la suite d'une contusion. A l'appui de la première de ces assertions viennent des expériences de M. *Orfila*, qui a analysé le sang des ictériques, et y a reconnu en assez grande proportion le principe colorant de la bile. Ce qui semble encore prouver que ce fluide joue un grand rôle dans la production de l'ictère, c'est que, chez les individus qui ont présenté une forte teinte ictérique, on est presque toujours certain de trouver dans tous les organes biliaires des traces profondes d'inflammation. En effet, le foie, dont le volume est alors presque toujours augmenté, présente une couleur foncée, souvent noirâtre, et disposée par plaques irrégulières; il est, au contraire, d'un jaune rhubarbe quand l'inflammation est un peu ancienne; il est en outre friable, et laisse découler, lorsqu'on le déchire, une mucosité d'un jaune verdâtre qui ne paraît autre chose que de la bile mal élaborée, dont il se trouve comme gorgé. J'ai déjà dit que la suppuration était fort rare. La vésicule, presque toujours pleine d'une bile poisseuse et brunâtre dont le contact est un peu irritant, offre, du moins quant à sa membrane interne, une inflammation considérable, et cet état se propage assez constamment jusqu'aux canaux excréteurs. La couleur safranée de l'urine dépend sans doute de ce qu'une partie de la matière colorante de la bile reste dans le sang, et est extraite par les reins d'une manière qui leur est propre. Quant aux altérations des méninges et du tube digestif, elles sont moins prononcées que dans les deux maladies précédentes; cependant il est de remarque que le duodénum offre des vestiges assez profonds de phlogose; il n'est même pas rare d'y rencontrer des ulcérations.

Gastro-entéro-néphrite. Maintenant, si je viens à ce qui concerne la phlegmasie des organes urinaires, je trouve qu'elle constitue une variété de fièvre jaune beaucoup plus rare que toutes les autres, quoique dans certains cas elle puisse avoir lieu même primitivement. Je trouve en outre que les symptômes qui s'y rattachent spécialement sont : les douleurs atroces que l'on éprouve dans la région lombaire, et qui retentissent souvent dans les épaules, le long des uretères et jusque dans la vessie ; le priapisme, que l'on a eu lieu d'observer dans plusieurs épidémies, et surtout à bord de la corvette *la Diligente*, en 1821 (ce symptôme est aussi quelquefois celui d'une cérébellite) ; la rétention d'urine, et la couleur rouge de ce fluide, dans lequel il n'est pas rare non plus de remarquer une hypostase ; son écoulement goutte à goutte, le sentiment de cuisson insupportable que fait éprouver son passage dans l'urètre, de continuelles envies d'uriner sans pouvoir les satisfaire, etc. La chaleur brûlante et âcre de la peau, la fréquence du pouls, sont encore autant de phénomènes dont l'existence caractérise l'inflammation des organes sécréteurs et excréteurs de l'urine, inflammation que je considère, du reste, comme étant, dans la plupart des cas, un effet des sympathies nombreuses qui les lient à ceux de la digestion.

Altérations organiques. Si l'on examine ces organes chez un homme qui a succombé à une fièvre jaune dans le cours de laquelle les symptômes précités ont été très-prononcés, on peut voir que les reins sont toujours au moins d'un rouge foncé, quelquefois tirant sur le brun ; qu'ils sont gorgés de sang, mollasses, beaucoup plus volumineux que dans l'état normal. Ces traces de phlogose se propagent aux calices et aux bassinets, qui, dans quelques circonstances, sont gorgés d'urine ; la vessie est aussi parfois enflammée, rétractée ; les colonnes sont fortement prononcées ; elle est souvent vide d'urine, et il n'est pas très-rare d'y remarquer un dépôt puriforme. On peut trouver aussi le tissu cellulaire qui enveloppe les reins gorgé de sang et comme disposé à la suppuration.

Beaucoup d'auteurs ne parlent pas de ces altérations, et du reste, puisqu'on a été jusqu'à vouloir méconnaître les traces de gastrite dans la fièvre jaune, on peut à plus forte raison omettre de parler de celles de la néphrite, dont les symptômes sont quelquefois tellement effacés par ceux qui appartiennent à l'appareil nerveux et à celui de la digestion, que souvent, lorsqu'on procède à une autopsie, n'imaginant pas qu'il puisse exister de lésions notables dans les autres organes, ou on les examine mal, ou on ne les examine pas du tout. Je dois dire enfin qu'il n'est peut-être aucune de nos parties qui ne puisse être plus ou moins affectée dans la maladie dont il s'agit; mais, pur effet des sympathies, beaucoup de ces lésions ne méritent qu'une attention secondaire.

Résumé. De toutes les considérations précédentes, appuyées sur l'examen attentif des phénomènes qui s'offrent pendant la vie, et sur celui des altérations organiques après la mort, il résulte pour moi que :

1°. La fièvre jaune est une maladie éminemment inflammatoire (peu de médecins le nient aujourd'hui), dans le cours de laquelle tout ce qui se rattache à certaines lésions organiques prédomine d'une manière si marquée, qu'on peut les considérer comme constituant la maladie principale.

2°. L'adynamie et l'ataxie, qui se montrent dans la seconde période, appartiennent d'une manière générale aux irritations encéphalique et gastro-intestinale parvenues à leur summum d'intensité, que celles-ci soient primitives, ce qui est le plus ordinaire, ou bien consécutives.

3°. Les symptômes adynamiques et ataxiques précités servent en quelque sorte de complément, les premiers, à la fièvre gastrique ou bilieuse; les seconds, à la fièvre inflammatoire.

4°. La terrible maladie qui ravage les Antilles n'est, comme le typhus, qui, d'après beaucoup d'auteurs, peut lui servir de type, qu'une céphalo ou gastro-entéro-hépatite, néphrite, cystite, pneu-

monite, splénite, etc., etc., c'est-à-dire une phlegmasie susceptible d'envahir tous les appareils d'organes. Mon but, en envisageant et en présentant la fièvre jaune sous ces divers points de vue, est de fixer, d'une manière toute spéciale, l'attention sur les altérations dont cette maladie est l'effet, et en les considérant plus isolément qu'elles ne l'avaient été jusqu'à présent, de jeter autant de jour que possible sur le traitement, qui est comme l'écueil où sont venus jusqu'à présent échouer les efforts de presque tous les médecins.

Traitement. Que d'incertitudes, quel conflit d'opinions dans le traitement de la fièvre jaune! Combien d'hommes de l'art pleins d'une solide érudition d'ailleurs, et égarés par une théorie mensongère! et combien enfin de malheureuses victimes livrées plus souvent encore, non pas à l'empirisme pur, qui n'existe plus aujourd'hui, mais au dogmatisme ignorant, qui cherche à se cacher sous le commode manteau de sa prétendue expérience! Rien ne prouve plus, en effet, que dans cette maladie (c'est M. *Boisseau* qui parle) le traitement est presque uniquement fondé sur des idées théoriques, et non sur l'expérience, que la diversité des moyens employés.

C'est donc à donner le traitement qui me paraît le plus rationnel que je vais m'appliquer plutôt qu'à faire connaître tous ceux qu'on a mis en usage jusqu'à ce jour : cette tâche serait aussi pénible qu'inutile, puisqu'elle n'aboutirait qu'à montrer une chose connue depuis long-temps ; que, comme je viens de le dire plus haut, la maladie en question a lassé la patience et la sagacité de presque tous les praticiens qui ont eu à la traiter.

Au milieu des diverses complications et des nombreux caractères que peut offrir la fièvre jaune, est-il possible de fixer un mode général et invariable de traitement? La réponse est nécessairement négative; en effet, il existerait les mêmes difficultés que j'ai signalées pour une description générale. Je ferai donc en sorte de les éviter aussi, en soumettant les moyens thérapeutiques à des modifications qui seront en harmonie avec la manière d'être des diverses nuances.

La saignée, d'abord justement préconisée, et, par suite des progrès étonnans du brownisme, remplacée par l'emploi des plus puissans toniques, dans le but de combattre l'asthénie, a repris, à bien juste titre, la première place parmi les moyens auxquels l'art a recours; mais, pour être efficace, il est essentiel qu'elle soit pratiquée dans le moment opportun. C'est parce que rarement on a su bien choisir cet instant qu'elle a souvent été plus nuisible qu'utile, et qu'on a voulu la discréditer. Suivant MM. *Le Fort*, *Rochoux* et autres, elle doit être faite dans les soixante premières heures de la maladie; je pense aussi que c'est toujours au début; mais il ne me paraît pas qu'on puisse assigner aussi précisément l'époque à laquelle il ne convient plus d'y avoir recours, et l'on doit dire que cette époque est entièrement subordonnée à la rapidité de la marche de la maladie, qui, dans certains cas, n'a même pas soixante heures à parcourir. C'est alors qu'il faut savoir la prévenir, la deviner, s'il est possible; car, bien différente de ce qu'elle est dans nos climats, la nature, sous le ciel brûlant de la zone torride, précipite tellement son cours, que, lorsqu'elle a fait le premier pas, il n'est déjà plus temps de chercher à l'entraver. On peut donc, en général, pratiquer la saignée pendant la période éminemment inflammatoire, c'est-à-dire pendant que l'on voit encore prédominer les signes de réaction du système sanguin; plus tard, on a lieu de remarquer qu'elle est presque toujours funeste. Ne peut-on pas penser que c'est parce qu'ayant particulièrement pour effet la prostration des organes de la vie animale, elle laisse prendre à l'irritation, qui dès-lors s'est concentrée sur quelques-uns de ceux de la vie organique, un surcroît d'énergie qui tend à en amener promptement la désorganisation? L'immortel *Bichat* ne dit-il pas expressément qu'il ne faut pas se figurer qu'on puisse diminuer la quantité de sang qui circule dans les vaisseaux capillaires d'une partie fortement irritée, en diminuant la masse de ce fluide? Selon lui, il y aurait un quart de moins de sang dans l'économie que, lorsqu'une partie est enflammée, il y en aura toujours autant dans cette partie : il faut donc saigner lorsqu'il n'y a encore qu'une simple fluxion sanguine vers un organe.

La saignée se pratiquera toujours dès le début et sera très-copieuse, c'est-à-dire poussée presque constamment jusqu'à la syncope. On est étonné de l'énorme quantité de sang que l'on peut impunément tirer aux Européens nouvellement arrivés dans les pays chauds : elle peut être portée jusqu'à une livre, une livre et demie, et même plus. On aura soin d'ouvrir une seconde fois la veine dans la journée, si la première déplétion n'a pas été suivie de détente, et l'on se gardera bien surtout de se laisser arrêter par les craintes que le malade pourrait concevoir sur ce moyen, ou par certaines apparences trompeuses ; il peut arriver en effet que, dans une maladie aussi grave, l'action organique étant comme enchaînée, et les forces vitales concentrées dans l'organe malade, la déperdition que vient d'éprouver le système circulatoire les ait un peu développées, de sorte que l'on serait tenté de supposer que l'intensité de la maladie s'est accrue, tandis qu'elle a diminué. Ainsi la saignée est impérieusement commandée jusqu'à ce que la détente soit presque complète ; mais le choix du lieu où l'on doit la pratiquer n'est pas indifférent. Celle du bras pourra convenir dans le début de la première variété de fièvre jaune ; celle du pied, si tout annonce une congestion cérébrale. En cela on se trouve guidé par l'expérience, qui semble prouver que toute saignée faite dans le voisinage d'une partie vers laquelle le sang a déjà un mouvement de fluxion y appelle, l'instant d'après, pour le moins, une aussi grande quantité de ce fluide. On peut plus difficilement, je pense, appliquer ceci à l'artériotomie ; aussi cette dernière sera-t-elle avantageuse dans beaucoup de cas.

Il ne faut point se borner à ce mode d'émission sanguine lorsqu'on voit survenir d'une manière manifeste des signes d'irritation locale, et l'on aura recours aux saignées capillaires faites dans le voisinage des organes malades ; mais, comme dans une maladie aussi grave il s'agit bien moins de déterminer une vive irritation dans un point de la peau que d'allier à une irritation modérée une déplétion au moins susceptible d'annuler son effet, on devra préférer les sangsues aux ventouses scarifiées. Leur nombre sera toujours en harmonie avec la

force de l'irritation et celle du sujet. Si celui-ci est vigoureux, et que les symptômes soient très-intenses, il ne faut pas craindre d'appliquer jusqu'à soixante et quatre-vingts sangsues, et même davantage, dispersées sur l'épigastre, toute l'étendue de l'abdomen, le cou et les tempes. Il en a été appliqué un plus grand nombre, et cela après deux saignées générales, sur tout le corps d'un jeune pharmacien de l'hôpital du Fort-Royal, en proie à une fièvre jaune des plus terribles, pendant l'épidémie de 1825, et tous les symptômes ont immédiatement cédé comme par enchantement. On se gardera bien d'arrêter l'écoulement du sang; on s'efforcera, au contraire, de le favoriser par des fomentations d'eau tiède ou l'application de cataplasmes; il est cependant des circonstances qui apportent à ces préceptes quelques modifications : telles sont celles où l'on aurait affaire à un sujet déjà très-affaibli, à une femme, que l'on jetterait par là dans une trop grande prostration.

Tandis qu'au moyen des saignées on diminue l'éréthisme général et l'irritation de certaines parties, on doit prescrire l'abstinence de tout ce qui peut exiger le moindre travail digestif, et aider, par l'usage salutaire des boissons délayantes et adoucissantes, l'action des émissions sanguines. L'eau légèrement gommée, ou même l'eau pure, mériterait peut-être la préférence, si le malade ne trouvait beaucoup plus de son goût celles qui sont un peu acides; ainsi on pourra lui donner une limonade citrique, très-légèrement acidulée, un peu de sirop de limon ou d'ananas étendu d'une très-grande quantité d'eau, etc. On administrera toutes ces boissons froides, surtout s'il y a des vomissemens, parce que, chaudes, elles stimuleraient trop fortement l'estomac, et pourraient susciter les contractions de ce viscère : il est fort ordinaire de les voir provoquées dans le cours de la seconde période par les liquides même les plus adoucissans, surtout s'ils sont pris en trop grande quantité. Il en est cependant un qui semble être gardé plus facilement que tous les autres, c'est l'eau pure saturée de gaz acide carbonique, dont on fait un grand usage aux États-Unis d'Amérique, où elle est connue sous le nom de *soda-water*. Cette bois-

son agréable, employée pour la première fois aux Antilles, en 1825, par M. le docteur *Le Fort*, doit être administrée d'heure en heure, et par très-petites doses. Ce moyen m'a paru avantageux, en ce qu'il paraît remplacer la potion antiémétique de *Rivière*, sans en partager les propriétés excitantes. Lorsque la maladie est à son déclin, à ces boissons on peut en substituer d'autres qui ont quelques qualités alibiles, telles que l'eau d'orge gommée, le lait coupé; enfin, dans la convalescence, le malade pourra prendre des bouillons de poulet, de veau, qui seront eux-mêmes remplacés plus tard par celui de bœuf.

Il est des topiques dont le bon effet est incontestable dans le traitement de la fièvre jaune : ce sont les fomentations émollientes, les larges cataplasmes de même nature sur l'épigastre, l'hypochondre, l'hypogastre, les lombes, etc., suivant l'organe affecté. Les affusions tièdes, qui donnent lieu, au moyen de l'évaporation, à une forte soustraction de calorique, sont aussi très-salutaires. Il en est de même des bains, qui, en provoquant une douce diaphorèse, agissent sympathiquement sur les reins, et calment les douleurs lombaires; mais on doit proscrire les bains et les topiques à la glace, qui, comme le dit très-bien M. *Le Fort*, ne pouvant avoir pour effet que l'abaissement de la température extérieure, semblent refouler la chaleur avec la vitalité vers les organes internes, et y concentrent l'irritation, à moins qu'une réaction salutaire, mais fort rare, ne puisse immédiatement s'opérer. La seule partie sur laquelle on pourrait peut-être, dans certaines circonstances, appliquer la glace avec quelque avantage, serait la tête, tandis que les pieds seraient plongés dans un bain sinapisé.

Les frictions faites avec de l'huile camphrée sur les lombes et l'hypogastre pourront être d'un très-bon effet lorsque les symptômes dépendant de la lésion des organes urinaires seront doués d'une grande intensité. Quant à l'huile simple en frictions sur tout le corps, et administrée à l'intérieur, elle est toujours préconisée au Mexique comme moyen prophylactique et curatif très-efficace. Quoique je sois allé à la Vera-Cruz en 1826, je ne m'y suis point trouvé

en position de constater ses vertus tant vantées ; mais plusieurs commerçans français qui sont établis dans ce pays depuis plusieurs années m'ont affirmé avoir eux-mêmes éprouvé ses bons effets. On la prend, dès les premiers prodrômes, mêlée à du suc de citron, et par verrées. Elle provoque un assez grand nombre de selles, et fait quelquefois avorter la maladie.

Un moyen dont, je crois, presque aucun auteur n'a parlé, peut-être parce qu'il est fort simple, et qu'il n'a pas paru digne de fixer l'attention, c'est l'administration de demi-lavemens de deux en deux heures Ils sont cependant d'un effet merveilleux toutes les fois que les douleurs lombaires sont très-fortes, que l'urine est rare, colorée, que son émission est pénible, parce qu'ils sont constamment absorbés, et qu'ils sortent par l'urètre avec ce fluide, devenu presque immédiatement plus abondant et plus limpide Si l'on n'obtient pas le résultat attendu de ces lavemens simples, on peut y ajouter quelques onces d'huile légèrement camphrée, et ils pourront alors aussi avoir la propriété de calmer les douleurs lombaires presque instantanément. Quant à ceux qu'on administre dès le début pour faire cesser la constipation, on pourra y ajouter deux ou trois onces d'huile de ricin.

L'expérience s'est jointe aux connaissances physiologiques pour faire expulser les vomitifs et les purgatifs du traitement de la fièvre jaune. Les premiers, même abstraction faite de l'irritation qu'ils causent, sont repoussés par la funeste influence des vomissemens sur la production des phénomènes apoplectiques et celle des symptômes nerveux ; les seconds, dont l'humorisme a aussi tant abusé, ne sont guère moins pernicieux, et doivent être bannis du traitement d'une maladie où la phlogose du tube alimentaire joue un si grand rôle; et si la saignée a souvent été inefficace, c'est parce qu'on détruisait son effet salutaire en la faisant presque immédiatement suivre par l'administration d'un purgatif.

La révulsion, si l'on excepte celle pratiquée sur tout le corps au moyen de frictions irritantes, est toujours d'un très-faible secours au

début, et même peut être funeste ; dans la seconde période, au contraire, la nature elle-même semble souvent indiquer son utilité par les parotides et autres tumeurs qu'elle fait naître dans les diverses parties du corps ; on pourra alors y avoir recours, mais avec la plus grande circonspection, et on emploiera de préférence les sinapismes, qui n'ont pas, comme les vésicatoires, d'action sur les organes urinaires. Quant à l'application du cautère actuel sur le crâne, je pense qu'elle est tout au moins très-imprudente. J'ai même de fortes raisons de penser qu'elle peut occasionner une vive inflammation locale correspondante des méninges. Je n'ai entendu citer qu'un exemple bien avéré de guérison à la suite de cette application, et on doit remarquer qu'elle fut suivie de l'hémorrhagie d'une des branches de l'artère temporale.

Que peut-on dire enfin des stimulans, tels que le quinquina, le simarouba, le musc, l'opium, etc.? Que les moyens thérapeutiques les moins rationnels peuvent être l'objet d'une vogue passagère, mais que l'expérience et la saine raison en font bientôt justice, et qu'on peut leur appliquer ce passage de Virgile :

. . . . . « *Ea visa salus morientibus una*,
« *Mox erat hoc ipsum exitio.* »

Cependant lorsque, vers la fin de la deuxième période, le malade tombe dans une profonde prostration, que le pouls est à peine sensible, qu'il n'y a plus de contractions de l'estomac, qu'enfin les symptômes de l'adynamie la plus prononcée se manifestent, la membrane muqueuse ne semble-t-elle pas désormais exempte de tout travail phlegmasique? Cet état d'inertie dans lequel elle est plongée, et qui paraît si voisin de la désorganisation, n'est-il pas la conséquence de l'irritation qu'elle a éprouvée, et ne semble-t-il pas réclamer l'emploi de quelques toniques? Il peut être permis de le penser ; mais les cas où leur administration est indiquée sont fort rares, parce que, sans que cela paraisse, la membrane muqueuse digestive conserve, souvent jusqu'à la mort une grande partie de la surexcitation dont elle était pourvue pendant la période inflamma-

toire. Le sulfate de kinine, qui doit mériter la préférence, pourra se donner à la dose de six à huit grains par jour en deux prises, et dans la plus petite quantité de véhicule possible.

Le traitement prophylactique, dont je dirai peu de chose, parce qu'il n'est l'objet de presque aucune controverse, consiste :

1°. Dans la neutralisation du foyer d'infection ou dans son éloignement ;

2°. Dans les moyens qui, en agissant sur les individus mêmes, les rendent moins propres à contracter la maladie.

Il est très-difficile de pouvoir détruire le foyer d'infection, parce qu'il est presque toujours trop étendu, et qu'il dépend de causes sur lesquelles l'homme ne peut rien ; telle est la chaleur atmosphérique, qui hâte la putréfaction des matières animales ou végétales, et favorise les exhalaisons marécageuses. Mais, lorsqu'il est circonscrit, comme celui qui a son siége à bord d'un vaisseau, dans un hôpital, une prison, etc., on serait très-coupable de ne pas déployer toutes les ressources de l'art pour l'anéantir. Ainsi on évacuera le lieu infecté, on y renouvellera l'air, car il n'est pas de moyen plus propre que son renouvellement à détruire le principe délétère dont il se trouve surchargé.

On connaît plusieurs moyens d'obtenir cet effet ; ce sont les manches à vent, les ventilateurs, l'action raréfiante du feu, qui force l'air extérieur à se précipiter dans les lieux infectés pour combler le vide qu'elle y produit. Cette raréfaction s'obtient par les fourneaux ventilateurs et portatifs. La combustion de la poudre à canon a aussi été regardée comme un puissant moyen désinfectant, et à l'appui de cette opinion, quelques personnes citent l'exemple du vaisseau *le Souverain*, à bord duquel régnait une affreuse épidémie, dont on vit disparaître jusqu'à la moindre trace à la suite d'un combat ; mais ne peut-on pas, comme le fait si judicieusement M. *Keraudren*, attribuer cet heureux résultat au renouvellement de l'air par l'effet des commotions que lui imprimaient les explosions répétées du canon, et, de plus, à l'excitation donnée par cet événement au moral de l'équipage. Les vapeurs aro-

matiques ne peuvent que masquer les odeurs, et n'exercent aucune influence chimique sur les gaz nuisibles. Quant aux gaz acides, on peut, en général, leur faire le reproche de déposer beaucoup d'humidité sur tous les objets avec lesquels ils sont mis en contact, et surtout d'altérer les métaux. Mais c'est dans les chlorures, tels que ceux d'oxyde de calcium et de sodium, que l'on trouvera les meilleurs moyens désinfectans. En effet le chlore, dégagé par le moyen d'un acide et répandu dans l'atmosphère d'un appartement, d'un vaisseau, etc., a la propriété de décomposer presque tous les gaz nuisibles qui s'y trouvent répandus. Si l'on veut désinfecter quelques objets en particulier, des vêtemens, par exemple, ou masquer l'odeur d'un cadavre, on les aspergera avec une dissolution de ces mêmes chlorures : on pourra même y tremper une toile dont on enveloppera le corps en putréfaction.

L'émigration des lieux exposés à l'atmosphère infectée, le séjour sur les hauteurs, dans la campagne et à une certaine distance des marais et des bords de la mer, l'observation rigoureuse enfin de toutes les lois de l'hygiène, et surtout la bonne disposition morale, contribueront puissamment à préserver des atteintes de la fièvre jaune.

C'est particulièrement dans les équipages qu'il faut s'appliquer à entretenir la force morale, « et la gaîté, qui fait oublier tous les « maux, prévient et détruit le germe des maladies épidémiques, « produit si fréquent des longues et pénibles navigations. » (M. *Keraudren*, article *Hygiène navale*, Dict. univ. des sc. méd.)

Ire. OBSERVATION.

Gastro-entéro-céphalite, dite fièvre jaune.

La Fontaine, voltigeur du cinquante-septième de ligne, âgé de vingt-cinq à vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, ayant un système musculaire médiocrement développé, entra à l'hôpital du Fort-Royal le 3 novembre, après un jour de l'invasion de la maladie.

A son entrée, céphalalgie vive, douleurs contusives aux lombes et dans les membres, surtout les extrémités pelviennes; anorexie, lassitude; face un peu injectée; œil larmoyant; chaleur intense; oppression des forces; pouls fréquent et irrégulier; langue uniformément grisâtre : le malade proférait quelques plaintes et changeait à chaque instant de position. (Orge simple, deux saignées générales dans la journée; inf. de tilleul le soir.)

Le 4, douleur à peu près aussi forte à la région frontale, moindre un peu dans les membres; langue devenue rouge à la pointe et sur les bords, jaunâtre à la base; pouls profond, disparaissant parfois sous le doigt qui l'explore; pâleur de la face; chaleur toujours très-vive; soif intense; urine libre et de couleur naturelle. (Lait pour boisson, lavement purgatif suivi d'une selle.)

Le 5, langue dans le même état que la veille; pouls un peu plus développé; bouche pâteuse; dégoût de toutes les boissons, excepté les acidules; épigastre sensible au toucher; abdomen assez souple; nausées et éructations nidoreuses; agitation extrême; le malade jetait ses membres de côté et d'autre, et se découvrait à tout instant. (Lait pour boisson ordinaire, eau gazeuse, lavement émollient.)

Le 6, langue sèche et râpeuse, recouverte d'un enduit brunâtre; pouls lent, profond; vomissemens de matières bilieuses verdâtres; l'épigastre tellement sensible au toucher, qu'il ne pouvait supporter la moindre pression; toutes les boissons semblaient exaspérer cette sensibilité; un simple sentiment de pesanteur avait succédé à la douleur sus-orbitaire; les lèvres étaient tremblotantes et livides, les plaintes presque continuelles, l'anxiété très-vive. (Eau gazeuse à prendre par petites doses pour ne point exciter le vomissement; eau gommée pour boisson ordinaire; sulfate de kinine, gr. iv; vésicatoire sur l'épigastre.)

Le 7, légère rémission de quelques-uns des symptômes; un peu de calme au moral comme au physique; gencives et lèvres fuligineuses; langue brunâtre; douleurs un peu moins vives à l'épigastre;

urines libres ; une selle fétide ; traits profondément altérés ; le malade conservait toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles. (Mêmes prescriptions que la veille.)

Le 8, pouls lent, vermiculaire ; prostration des forces ; peau sans calorique remarquable, mais très-sèche ; vomissemens de tous les liquides ingérés, quelque faible qu'en soit la quantité ; éructations fréquentes ; légère coloration en jaune de la face seulement ; la matière des vomissemens était à peu près la même quant à la couleur ; épigastre toujours fort sensible ; urines libres, mais peu copieuses ; pas de soif ; quelques instans de délire. (Eau gazeuse, sulfate de kinine, gr. v matin et soir. Le matin, il a été immédiatement vomi devant moi. Eau pure à prendre par gorgée ; sinapismes aux pieds.)

Le 9, plus de vomissemens ; presque plus de sensibilité à l'épigastre ; force musculaire presque anéantie ; respiration longue et profonde ; pouls petit, rare ; bouche entr'ouverte, teinte ictérique, mais peu prononcée ; quelques légères ecchymoses sur la poitrine ; paroles mal articulées et sans suite. Mort la nuit du 9 au 10.

Autopsie.

Habitude. Faible teinte ictérique assez uniformément étendue ; quelques ecchymoses très-peu prononcées ; le cadavre n'exhalait pas d'odeur fétide.

Crâne. L'arachnoïde était assez fortement injectée ; il y avait une assez grande quantité de sérosité citrine épanchée à la base du crâne et dans les ventricules cérébraux ; la toile choroïdienne était d'un rouge foncé : la substance propre du cerveau dans l'état naturel, en apparence.

Abdomen. L'estomac, assez fortement rétracté et parfaitement vide de tout fluide, rouge et ulcéré même en quelques points, de plus, un peu épaissi, présentait, surtout vers le grand cul-de-sac, des rides du volume d'un fort tuyau de plume à écrire, laissant entr'elles des espèces de cellules remplies d'une mucosité grisâtre très-abondante ;

sa membrane muqueuse pouvait se déchirer et s'enlever assez facilement avec le manche d'un scalpel ; la valvule pylorique, comme squirrheuse, était un peu livide. Ces vives traces d'inflammation se rencontraient dans presque toute l'étendue du tube digestif; mais plus spécialement dans le duodénum. Le colon était sain ; le mésentère n'offrait non plus rien de remarquable ; la rate était gorgée de sang ; le foie un peu décoloré ; la membrane muqueuse de la vésicule biliaire, ainsi que celle des canaux excréteurs, phlogosée; les reins étaient un peu plus rouges que dans l'état normal; la vessie était décolorée, presque vide d'urine : tous les organes thoraciques se trouvaient dans l'état normal.

II^e. OBSERVATION.

Gastro-entéro-céphalite.

Larieux, soldat du quarante-neuvième de ligne, âgé de vingt-six ans environ, cheveux châtains, peau un peu brune, taille au-dessus de la moyenne, système musculaire médiocrement prononcé, entra, le 31 octobre, à l'hôpital du Fort-Royal, après un jour d'invasion de la maladie. Pendant ce jour le malade avait, dit-il, éprouvé un état de langueur et de malaise, un sentiment de lassitude extrême dans les membres abdominaux, comme à la suite d'une longue marche ; en outre, quelques horripilations, une pesanteur très-incommode au-dessus des orbites. A son entrée à l'hôpital, céphalalgie intense et sus-orbitaire; débilité du système musculaire des membres, surtout abdominaux ; vertiges, nausées; douleurs lombaires, mais peu intenses ; langue rouge à la pointe et sur les bords, légèrement blanche à la base ; pouls dur, concentré; chaleur âcre à la peau, soif ardente; rougeur de la face ; état de langueur et d'abattement ; constipation depuis plusieurs jours ; urines peu abondantes et fortement colorées. (Tisanne d'orge gommée, lavement purgatif suivi d'une selle.)

Le 1er novembre, langue plus rouge au pourtour, jaunâtre à la base; céphalalgie toujours assez vive; pouls plus serré et plus fréquent que la veille; douleurs épigastriques; urines un peu plus abondantes; les douleurs lombaires ne se faisaient plus sentir; ventre un peu rénitent; le malade, dans une très-pénible agitation, se plaignait fréquemment d'éprouver une vive douleur à l'épigastre. (Saignée suivie d'un lavement purgatif; orge sucrée et légèrement acidulée. La saignée a produit un abaissement de température, et a forcé le pouls à se développer un peu : le lavement a été suivi d'une selle.)

Le 2, pouls d'une lenteur assez remarquable; langue recouverte d'un enduit jaunâtre à sa base, d'un rouge fort vif au pourtour; peau recouverte d'une sueur abondante; un seul vomissement de bile jaune et épaisse. (Infusion de tilleul, eau gazeuse, potion calmante éthérée.)

Le 3, sécheresse et refroidissement de l'organe cutané, pouls lent et profond, acquiérant un peu de vitesse pendant les vomissemens, assez fréquens, d'une bile jaune verdâtre; constipation, urines libres; le malade, dans une anxiété extrême, se levait et se recouchait à chaque instant, poussait des soupirs, et indiquait souvent l'épigastre comme le siége de la plus vive douleur; vers le soir, la céphalalgie fut remplacée par un sentiment de pesanteur incommode. (Inf. de tilleul, lavement simple, suivi d'une selle; eau gazeuse, sulfate de kinine, gr. iij *bis.*)

Le 4, pouls profond, intermittent; peau froide, vomissemens fréquens de matières jaunes foncées, dans lesquelles s'apercevaient quelques stries brunâtres; prostration des forces; jactation, hoquets; le malade avait encore un reste d'intégrité des facultés intellectuelles; mais ses réponses étaient tardives, embarrassées; une sorte de calme moral avait succédé à sa vive inquiétude. (Même prescription que la veille.)

Le 5, pouls très-faible et d'une extrême fréquence; langue brune et râpeuse à la base; mais toujours rouge à la pointe et tremblotante;

haleine fétide, peau toujours froide et sèche; vomissemens noirs; tous les liquides avalés, quelque petite qu'en soit la quantité, le provoquaient presque aussitôt. L'eau gazeuse cependant paraissait être un peu mieux conservée; l'épigastre était moins sensible que les jours précédens. Le ventre un peu météorisés; une selle fétide et noirâtre. Urines peu abondantes, mais de couleur naturelle et ne laissant rien déposer; prostration progressivement plus grande. (Eau fraîche, eau gazeuse, sulfate de kinine, gr. iv, matin et soir; une tranche d'orange à sucer.)

Le 6, peau très-froide, teinte légèrement ictérique, presque aucune sensibilité; état comateux; délire tranquille; langue comme la veille; lèvres fuligineuses; pouls lent, presque imperceptible; plusieurs selles noires, de couleur de suie, et fétides. (Eau gazeuse, sulfate de kinine, gr. v. Le malade n'a point vomi ces médicamens.)

Le 7, froid glacial des extrémités, pouls à peine perceptible; un seul vomissement de matière noire et comme par régurgitation. Ictère assez prononcé; pas de pétéchies; œil droit ecchymosé et d'un très-gros volume. Le corps du malade laissait exhaler une odeur infecte. Mort vers six heures du soir le même jour.

Autopsie.

Habitude. Teinte ictérique assez prononcée; quelques vibices; gonflement énorme de la paupière droite et du contour de l'orbite, avec ecchymose.

Crâne. La dure-mère n'offrait rien de remarquable, mais l'arachnoïde était injectée dans plusieurs parties; elle était aussi un peu moins transparente que dans l'état normal. Il existait un épanchement séro-sanguinolent à la base du crâne, et une extravasation sanguine dans tout le tissu cellulaire de l'orbite précité.

Abdomen. Estomac gorgé de matière noire, qui sortit à flots par la bouche et les narines par suite d'une simple pression sur l'épigastre; la membrane muqueuse, d'un bleu ardoisé dans toute son étendue,

mais surtout vers le grand cul-de-sac, lavée à grande eau, et nettoyée des mucosités qui la recouvraient, offrit une immense quantité de petites ulcérations, dont les plus grandes étaient au plus de la largeur d'une forte lentille. Ces ulcérations ne s'étendaient pas au-delà de l'estomac; mais la couleur ardoisée et brunâtre envahissait tout l'intestin grêle, et se prononçait surtout vers la fin de l'iléon. Le cœcum était le seul gros intestin qui présentât quelques traces de phlogose. La matière noire précitée avait une odeur de sang corrompu bien manifeste, et tout donnait lieu de penser qu'elle était le produit de l'exsudation sanguine de la muqueuse. Le foie était dans l'état normal; une assez grande quantité de bile brunâtre remplissait la vésicule, dont la membrane interne paraissait un peu enflammée. Le duodénum et le méso-colon transverse étaient teints en jaune verdâtre. Les reins et les uretères parfaitement sains; vessie contractée, pâle et vide d'urine. Tous les autres organes du bas-ventre dans l'état naturel. Les organes pectoraux étaient sains; la membrane des bronches seulement un peu rouge.

III^e^. OBSERVATION.

Céphalo-gastro-entérite.

Ducournoux, soldat du quarante-neuvième de ligne, d'une taille moyenne, d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de vingt-cinq ans, entra à l'hôpital du Fort-Royal le 12 novembre 1825. Depuis vingt-heures environ il éprouvait une céphalalgie toujours croissante, des lassitudes dans les membres, et une envie continuelle de dormir sans pouvoir la satisfaire.

Le jour de son entrée, vive céphalalgie; pouls plein, dur; langue uniformément blanche; peau chaude et sèche; vertiges, nausées, œil fortement injecté, brillant, supportant avec beaucoup de peine l'éclat du jour; urines rares et colorées; douleurs atroces instantanément développées dans les lombes et les membres pelviens. (Orge sucrée et acidulée; une saignée copieuse, suivie de mieux-être;

aussitôt une potion purgative, ventouses scarifiées aux tempes, poudre tempérante le soir : le purgatif a déterminé plusieurs selles.)

Le 13, pouls dur, concentré, douleurs lombaires et articulaires très-vives ; épigastre sensible au toucher ; un vomissement de matière verdâtre ; langue un peu rouge à la pointe ; céphalalgie insupportable. (Petit-lait nitré, lavement purgatif, ventouses scarifiées aux tempes, vésicatoire sur l'épigastre.)

Le 14, pouls comme la veille ; peau sèche, langue rouge sur les bords et grisâtre à la base ; urines libres, mais très-colorées ; vomissemens de couleur brunâtre ; plaintes, suivies de somnolence et de rêvasseries ; réponses embarrassées, délire pendant la nuit. (Orge gommée, eau gazeuse.)

Le 15, état comateux, dont le malade sortait par instans pour délirer ; pouls très-fréquent. Il ne paraissait plus y avoir de douleurs lombaires. L'ictère commença dès-lors à se manifester ; décubitus en supination ; délire sombre et tranquille. (Eau gommée, eau gazeuse ; sulfate de quinine, gr. iv ; vésicatoires aux jambes.)

Le 16, pouls plus développé que le jour précédent ; déjections noires, quelques vomissemens de même nature ; paroles à peine articulées et sans suite ; délire furieux par moment ; carphologie, contractions hydeuses des muscles de la face, roideur tétanique des membres. (Eau gazeuse, sulfate de quinine, gr. iv.)

Le 17, un peu plus de prostration ; cependant il se manifestait encore des symptômes ataxiques fort graves ; l'expression de la face était menaçante ; les mâchoires exerçaient des mouvemens continuels de mastication ; il y avait des soubresauts dans les tendons, etc. La mort survint au milieu de ces phénomènes.

Autopsie.

Habitude. Roideur très-grande du cadavre ; teinte ictérique assez prononcée ; glandes parotides un peu engorgées.

Crâne. Méninge et méningine fortement injectées ; la seconde

épaissie et opaque ; épanchement séro-sanguinolent fort considérable à la base du crâne, sur les émisphères et dans les ventricules ; la substance cérébrale paraissait un peu ramollie. Coupée par tranches, elles laissaient voir à leur surface une multitude de petits points rouges qui correspondaient, je pense, aux deux parties béantes de ses vaisseaux capillaires divisés. Le cervelet paraissait à peu près dans le même état. Dans le canal vertébral, le prolongement des méninges offrait, jusqu'à la cinquième vertèbre dorsale à peu près, des vestiges d'inflammation.

Abdomen. L'estomac contenait un peu de matière noire, à laquelle j'ai cru reconnaître les caractères que je lui ai déjà assignés dans une des autopsies précédentes. Sa membrane interne, recouverte de mucosités brunâtres, a été lavée à grande eau, et on y a aperçu quelques ulcérations vers le pylore : ce dernier était gonflé, comme squirrheux. Du reste, toute la membrane muqueuse, très-épaissie et d'un rouge foncé, s'enlevait assez facilement au moyen du manche du scalpel ; les traces de phlogose, encore fort prononcées dans le duonénum, s'affaiblissaient ensuite progressivement, de sorte que la fin de l'iléon en était totalement dépourvue. Le foie était un peu plus jaune qu'à l'ordinaire ; la vésicule était pleine d'une bile brunâtre, sa membrane interne un peu enflammée, la rate et les deux deux veines-caves gorgées de sang ; les reins un peu tuméfiés, plus foncés que dans l'état normal ; les autres parties de l'appareil excréteur de l'urine assez manifestement enflammées. Les organes contenus dans le thorax ne présentaient rien qui fût digne de remarque.

IV^e^ OBSERVATION.

Céphalo-gastrite avortée sous l'influence des émissions sanguine.

Le 19 juin 1826, on conduisit à la Maison de santé de M. le docteur *Bélot*, à la Havane (je m'y trouvais alors moi-même pour une affection de poitrine assez grave), le lieutenant d'un navire marchand

poméranien. Ce jeune homme, âgé de vingt-un ans environ, d'une petite taille, mais ayant la poitrine évasée, et les systèmes musculaire et adipeux très-prononcés, s'était senti tout à coup une céphalalgie insupportable vers dix heures du matin, tandis qu'il travaillait exposé à l'ardeur du soleil sur le pont de son navire. Peu d'instans après, oppression complète des forces, et douleurs très-vives dans les lombes et les ariculations.

A midi, époque de son entrée, on observait les symptômes suivans ; œil larmoyant, injecté ; rougeur très-vive de la face, chaleur brûlante, anéantissement des forces musculaires, tremblotement de tous les membres, respiration précipitée, pouls fréquent et à peine sensible, langue un peu blanchâtre, douleurs lombaires et articulaires intolérables. (Saignée copieuse des deux pieds jusqu'à syncope, sans cependant que la rougeur vive de la face ait sensiblement diminué ; mais le pouls s'est presque immédiatement développé. (Lavement avec sulfate de soude ℥j ; limonade citrique très-légèrement acidulée.)

A quatre heures du soir, vive réaction ; le malade faisait entendre par signes qu'il éprouvait de vives douleurs à la tête et aux lombes, et montrait beaucoup d'inquiétude. Cette anxiété fit bientôt place à un état de somnolence, qui ne cessa qu'un moment, parce que le malade ressentit le besoin d'aller à la garde-robe. Vers huit heures du soir on répéta la saignée à un des pieds ; elle fut suivie de syncope, pendant laquelle la face pâlit enfin. Presque aussitôt, le pouls prit de la souplesse et du développement : il battait soixante-dix fois par minute. La peau se couvrit d'une transpiration abondante ; le calme persista pendant presque toute la nuit.

Le 20, le pouls reprit de la dureté et de la fréquence ; le malade se plaignait en montrant les lombes ; la langue était sèche et râpeuse, très-rouge au pourtour ; la soif ardente ; il y avait de fréquens vertiges et des nausées : cet état persista pendant tout le jour. (Eau d'orge gommée, édulcorée avec le sirop d'ananas ; plusieurs demi-lavemens émolliens, quatre ventouses scarifiées aux lombes, deux

sur l'épigastre ; le soir, lavement d'eau de mauve, avec manne et sulfate de soude ℥ ăă , et suivi d'une selle très-abondante.) Les douleurs lombaires et articulaires cédèrent aussi. Ce calme se soutint pendant toute la nuit , et il y eut même un peu de sommeil , mais très-léger.

Le 21 au matin , tout présageait une heureuse et prompte terminaison. L'expression du visage annonçait la plus parfaite tranquillité d'âme et l'absence de toute douleur ; le pouls était plein et souple ; la langue s'était beaucoup nettoyée. Vers trois heures de l'après-midi , il survint cependant un mouvement fébrile assez fort , mais qui dura peu , et fut suivi d'une épistaxis abondante , et de calme qui persista le reste de la journée et toute la nuit suivante. (Boissons *ut suprà*, deux demi-lavemens émolliens.)

Le 22 , il y avait rémission complète de tous les symptômes , et à midi, le jeune homme , ayant manifesté le désir de retourner à son bord , y fut reconduit dans un état de parfaite convalescence.

V^e^ OBSERVATION.

Céphalo-gastro-entéro-hépatite.

Castelnaut, fourrier au cinquante-septième régiment de ligne, d'une taille élevée , d'un tempérament bilioso-sanguin , médiocrement robuste et âgé de vingt-huit ans, entra à l'hôpital du Fort-Royal le 26 novembre , après avoir éprouvé , pendant la journée du 25 et la nuit suivante , un malaise indéfinissable, accompagné d'anorexie et de douleurs au front et au fond des orbites.

Le jour de l'entrée , la face était colorée ; l'œil , injecté , brillant , supportait difficilement le contact de la lumière ; les membres étaient le siége de douleurs contusives ; la soif était brûlante, la langue blanchâtre, le pouls très-fréquent ; l'épigastre un peu tendu , rénitent et douloureux. Il survenait par instans des frissons suivis tout aussitôt d'une vive chaleur ; le malade était très-inquiet. (Orge sucrée et gommée , une saignée copieuse , un lavement.)

Le 27, céphalalgie toujours très-intense, douleurs gravatives dans les lombes et les articulations; épigastre et hypochondre douloureux aussi et rénitens; langue recouverte d'un limon jaunâtre, un peu rouge sur les bords; pouls fréquent; peau sèche et brûlante; constipation; urines très-colorées; membrane gutturale rouge et aride; déglutition difficile. (Petit-lait pour boisson; saignée, suivie de l'administration d'un purgatif et d'un lavement de même nature.)

Le 28, pouls profond, lent, irrégulier; peau sèche et d'une température ordinaire; l'épigastre était si douloureux qu'il ne pouvait supporter le moindre contact; l'hypochondre droit partageait cette sensibilité, et semblait un peu tuméfié; il y avait de fréquentes nausées et des vomissemens de matières verdâtres; les urines, de couleur safranée, coulaient difficilement; l'ictère commençait à se manifester. (Infusion légère de tilleul; carbonate de magnésie ℥ ß; vésicatoire sur l'épigastre.)

Le 29, peau sèche et froide; pouls petit, lent; respiration difficile, anhéleuse, qui, vers le soir, est devenue une vraie orthopnée; langue fuligineuse; ictère assez prononcé; vomissemens noirs, auxquels se trouvent mêlées de très-abondantes mucosités; plus de douleurs; forces musculaires presque anéanties; face hippocratique; l'air expiré était froid. (Un peu d'eau gazeuse.)

Le 30, la teinte ictérique était très-prononcée; le malade était dans une agonie très-pénible. La mort eut lieu vers dix heures du matin.

Autopsie.

Habitude. Roideur du cadavre; teinte ictérique fortement prononcée.

Crâne. Les méninges étaient très-injectées; la pie-mère surtout offrait des petites plaques d'un rouge de carmin et comme légèrement tracées avec un pinceau. Un peu de sérosité se trouvait épanchée à la base du crâne.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique, d'un rouge foncé,

offrait vers le pylore quelques petites ulcérations, qui ne pouvaient s'apercevoir qu'après avoir enlevé les mucosités noirâtres dont elles étaient recouvertes ; le duodénum partageait cet état de vive inflammation. Le reste de l'intestin grêle ne présentait pas d'ulcérations ; mais seulement d'espace en espace la coloration de l'estomac. Le tube digestif contenait des matières d'autant plus colorées en noir qu'on les examinait dans une partie plus inférieure. Le foie, volumineux, mollasse, très-friable, jaune et parsemé à sa surface de plaques livides, laissait découler, quand on le déchirait, un fluide jaune ; la vésicule était à moitié pleine d'une bile épaisse et d'un brun verdâtre, dont le contact causait un peu de chaleur ; sa membrane interne ainsi que celle des canaux biliaires était enflammée ; les reins tuméfiés et d'un rouge brunâtre. Les autres organes abdominaux ne présentaient rien de bien remarquable ; ceux de la cavité thoracique étaient parfaitement sains ; l'orthopnée, survenue vers la fin de la maladie, provenant sans doute du défaut d'action des muscles inspirateurs tombés dans une profonde prostration.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores, et minùs lethales. *Sect.* 3, *aph.* 15.

II.

Lassitudines spontè obortæ morbos denunciant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid*, *aph.* 46.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2 *aph.* 19.

V.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

VI.

Quibus in infirmitatibus oculi ex proposito lacrymantur bonum, quibus verò sine causâ malum. *Sect.* 8, *aph.* 2.